DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

CASUM
HYDROPIS GENU CUM MALO SENILI CONIUNCTI
SIVE
CHRONICAE ARTICULATIONIS GENU INFLAMMATIONIS
SISTENS

QUAM
RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO
AUGUSTO AC POTENTISSIMO
PRINCIPE AC DOMINO
DOMINO
CAROLO ALEXANDRO
MAGNO DUCE SAXONIÆ VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM
PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIÆ MARCHIONE MISNIÆ
PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGÆ DYNASTA
BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.
CONSENSU
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN LITERARUM UNIVERSITATE IENENSI
PRO GRADU DOCTORIS
SUMMISQUE
IN MEDICINA CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS IURIBUS ET PRIVILEGIIS
RITE OBTINENDIS
DIE XXIII. M. IULII A. MDCCCLVIII
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

IOANNES LUDOV. THEOD. ZOPF
GREIZENSIS.

ADVERSARII:
F. ZETSCHE, DR. IUR.
W. SALZMANN, STUD. MED.

IENAE
TYPIS SCHREIBERI ET FIL.

VIRIS

PERILLUSTRIBUS ET EXPERIENTISSIMIS

HENRICO LUDOVICO ZOPF

MEDICINAE DOCTORI

A CONSILIIS MEDICORUM

PATRI OPTIMO CARISSIMO

ET

GEORGIO ZOPF

A CONSILIIS IUSTITIAE

PATRUO OPTIMO CARISSIMO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

SACRATAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Diu multumque mente circumspexi, quod pensum dignum sit, quo me artem medicam exerciturum commendem; qua de re quo magis cogitavi, eo magis in mentem mihi venit — quod saepe scriptoribus accidit — optandum esse alter Omar barbarus omnes extingueret bibliothecas; nam admodum difficile est invenire rem tanti momenti, ut tractata in dissertatione legatur, quod raro hodie dissertationibus contingit. Non mihi est disputandum, utrum hoc detrimentum auctorum eveniat, quod eorum dissertationes non ad litteras spectent, an quod lingua latina, solemnis quondam vestis omnibus litteris communis medicinae arti nostrae aetatis accommodari amplius non possit; an quod nostri autores et qui eorum libros legunt, minus sint periti latine scribendi et legendi, quam majores nostri.

Difficile sane atque periculosum est medico juveni, qui artem primoribus demum labris attigit, et vitae medicae introitum dissertatione inaugurali obtinere studet, de iis dicere, quae propria experientia eum docuerit. Satis experimentorum agere, quae describam, ipsi mihi tempus deficiebat, cujus totum spatium explendum erat, ut ista, quae in medicina mihi sunt, addiscerem. Ad summum mihi reliquum fuerit, ut morbos alicubi curatos in conspectu ponam, aut quendum morbi casum majoris momenti enarrem. Quamquam dubitari non potest, quin morborum conspectus in medicina magni momenti sint, nemo tamen negabit, temporibus, quibus animus talem laborem refugit, longiora ex publicis cujusdam nosocomii chartis excerpta, assiduitatis quidem documentum atque utilitatem, sed rarius animi delectationem afferre. Restiterit igitur, ut, nisi ex alio libro quodum locum petere hicque reddere velim — id quod nonnunquam fit — historiam morbi, quod ad litteras spectat, graviorem animumque allicientem exponam. — Et talem morbi historiam, dignam, quae explicetur, mihi

clinicis Lipsiensibus scientiam colligere studenti Gustavus Biedermannus Guenther, *V. Cl. Academiae Lipsiensis Chirurgiae Professor,* fautor meus venerabilis describere benigne permisit, Ill. Guenther ille, quem optime de me meritum, quod attinet ad discendam chirurgiam non possum non gratissimis verbis laudare, haud immemor Excellentissimi et Doctissimi Bennonis Schmidt, viri pio et grato animo venerandi, quondam Guentheri in opere salutari socii.

Hujus dissertationis argumentum *Mali genu senilis cum Hydrope genu conjuncti casus* est, quem statum Gurlt [1]): *chronicam articulorum inflammationem* — nostro sermone: *„Chronische Entzündung der Gelenke“* — appellat.

Cujus modi casus, quamquam non quotidie occurrunt, longe tamen absum, ut illum, de quo disseritur, per se rarum, fortasse unicum esse contendam. Propter multiplices tantum complicationes tanquam complexum totumque dissertatio, quae sequitur, gravis fortasse atque delectans animum videri poterit.

1) *Vergleichende Beiträge zur pathologischen Anatomie der Gelenkkrankheiten. Berlin* 1853.

De hoc morbi casu ita tractare liceat, ut in prima parte tractationis historiam morbi simpliciter enarrem; altera pars necessariam singularum complicationum expositionem amplectatur.

Ceterum non possum non hancce dissertationem, tanquam primitias de rebus medicis tractandi favori et benevolentiae eorum, quibus fortasse opusculum in manum venit, eo magis commendem, quo magis exigua mea facultate de rebus medicis latine disserendi multa adhuc impedita et non aperta ad intelligendum relinquantur, quae, si germanice scribere potuissem, majorem quandam praebuissent perspicuitatem. —

I. *Historia morbi.*

A. *Anamnesis.*

Joannes Augustus H....g, LI annos natus, priori tempore in theatro Lipsiensi machinista, bonis semper conditionibus vixit. In occupatione ejus corpus, imprimis extremitates, satis contendebantur, ita tamen, ut nulla earum pars — veluti fortasse genu — praecipue vexata esset. *H....g* tempore, morbi de quo infra disserendum, initio praecedenti, bona semper utebatur valetudine. Puerili aetate parvulorum morbis affectus, postea aliquando Gonorrhoea tentatus fuit, cui tamen curatione adhibita urina semper pleno justoque radio effluxit.

A. MDCCCXXXVIII aegrotans in nosocomio Sti. Jacobi Lipsiensi jacuit. Morbum, quo afflictus erat *„gonagram"* — germanice: *„Gicht in den Knieen"* — appellavit; quam tamen nonnisi *„rigorem ac tensionem"* in genibus esse, et in qua nec dolorem nisi parvum vel nullum se habuisse neque intumescentiam se animadvertisse dixit. Testimonium Wendleri, *Doctoris et Professoris, a Consiliis medi-*

corum, illo tempore, absente CLARO, *Doctore et Professore*, V. Cl. jam defuncto, conceptum, quod ad litteras spectat, morbo non multam affert lucem, quum aegrotantem *„ex debilitate pedum et haemorrhoidibus laboravisse“* tantum affirmet. Annis MDCCCXXXIX et MDCCCXL *H....g* thermas Teplitienses adiit, e quibus multo melior factus rediit. A. MDCCCXLVIII *„rigor ac tensio“* in articulationibus genuum denuo incepit, iterum dolore absente. — De gravibus doloribus aegrotans, quam diu lecto morbus eum affigiebat, omnino nunquam querebatur, nec jam adeo ultimum in nosocomio commoranti exploratio extensa, a compluribus simul instituta, ullum dolorem ei effecit, quamquam non ex hominibus robustissimis est, qui doloris impetum non reddunt. — Inde ex illo tempore *H....g* fulcro innixus incedebat ac plus temporis in conclavi se tenere coactus erat. A. MDCCCLVI dextrum genu intumescere coeperat atque ad hunc usque diem curabatur. Tumorem curatione adhibita magis magisque detumuisse anteaque multo ampliorem fuisse aegrotans dicit. Qua intumescentia neglecta fulcro innixus incedere poterat nec nisi rarissime paullulum crepitationis in articulatione morbosa sentiebat. Per quod tempus incontinentia urinae, quae etiam nunc exstat, perficiebatur,

ita, ut urina perpetuo destillaret. Malum, quod diximus, diuturniore urinae retentione arbitraria ortum esse aegrotus memorat: quae res certo tanquam momentum aetiologicum verisimilior est, quam gonorrhoea illa, ex quo antea laboraverat et quae sine strictura sanata erat. — Ineunte m. Octobre a. MDCCCLVII aegrotans lecto prorsus affigebatur, quia alterum quoque genu — sinistrum — intumescere coeperat et usque ad illud tempus, quo anamnesis calamo excipiebatur, volumine semper accrescebat. Medio m. Octobre aegrotus in illa, quam diximus, conditione surgere conatus est; sed illico, quum pedes posuit, in genu sinistro — aegro dolorem non percipiente — crepitus exstitit et ipse corruit. Non longo tempore interjecto femur sinistrum ad crus paullo minus moveri potuit, brevi tamen satis magnam mobilitatem, qua, quum primum inquireretur, adhuc fuit, recuperavit. Luxationem infra descriptam tum temporis ortam esse paene nulla est dubitatio.

Extra nosocomium aegrotus a diversis medicis diversis modis curabatur.

D. XVII. m. Novembris a. MDCCCLVII aegrotans in Nosocomium Sti. Jacobi venit.

D. XXII. m. Novembr. a. MDCCCLVII pro aegroto clinico mihi commissus est.

B. *Status praesens.*

H....g staturae mediae homo est. Corpus signa fert aetatis provectioris. — Musculatura non praecipua. — Caput normale. — Collum modice longum, musculi ejus ampliores sunt. — Thorax magis dolii formam prae se fert; respiratio in loricae modum evenit; percussio et auscultatio emphysema, etiamsi non amplius emphysema senile, exstare confirmant. — Cor normale. — Venter contractus, laxus; vesica urinaria modice impleta est, urina tamen continuo destillat. Quartam solam vel tertiam horae partem post catheterismum incontinentia urinae sublata est. — Pedes in genibus flexi jacent, ita ut genua extrorsum stent, crura decussentur. Dextrum genu tumorem exhibet in circuitu ligamenti capsularis articulationis suae — quod ligamentum omnibus locis dimidium circiter digitum voluminis sui dilatatum esse obiter dicimus. — Tumor perspicue fluctuat, patella ei innatat et, si movetur, crepitationem praebet. Inter utrasque articulationes digiti profunde immitti possunt. Partes ossium glenoidales voluminosiores et asperae apparent. Praeterea in ligamento capsulari articulationis genu extenso multa corpora aliena solute mobilia sentiuntur. Ligamenta auxiliaria articu-

lationis ita relaxata sunt, ut — nisi genu in canale jaceret — luxatio spontanea liceret timeri. — Genu sinistrum — cujus praecipue hic ratio habenda est — nec non femur amplissimum est; cutis, qua tegitur, paene usque ad articulationem coxae tensa, quasi fluido sub ea exstante. Tumor, si totum eum spectamus, continuus, tria circiter segmenta exhibet, quorum primum magis minusve ligamento capsulari articulationis genu respondet, secundum inde ex illo usque ad primum ossis femoris trientem, tertium usque ad medium circiter tertium ossis femoris trientem, prope articulationi coxae finem capiens, pertinet. In longitudine tumor paecipue ante et extra prominebat. Pars maxime extensa ligamento capsulari genu respondebat atque illic, ubi hoc ligamentum in tibia terminatur, ad crus plexum sacciformiter prominebat. Exploratio undulationem per totum tumorem demonstrat. Fluidum deorsum versus loco suo paullulum moveri potest. Musculorum, qui super eo sunt, musculi recti et musculorum vastorum — externi et interni — situm constituere non valemus, vix adhuc exstare videntur. Ossa per tumorem facile sentiuntur ac tibiam ad os femoris versus retrorsum luxatam esse cognitu proclive est. Nec non os femoris circum axem suum paullulum se

convertisse simul percipitur, quum inde a prominenti tumoris loco primus condylus internus ossis femoris extra et sursum versus, condylus externus deorsum et introrsum magis sentiatur, ita ut tibia ad condylum internum versus magis luxata videatur. De patellae jure duae — fortasse tres — ossium partes, disjunctim sensibiles, magis minusve mobiles, in condylorum ossis femoris tibiaeque capitis regione sitae certant. Duae partes non accurate secernendae ante magis et extra et deorsum versus positae sunt, tertia pars — patellae simillima — magis introrsum, condylo interno ossis femoris adjacens, invenitur. Simul epiphyses femoris et tibiae procurrentes tactu exploratae asperae, quasi exostotice mutatae, apparent, nec non voluminosiores, quam in statu normali, videntur. In fluido mobilia, interdum etiam loco suo protrudenda, nonnunquam corpora aliena magnitudine diversa sentiuntur, verumtamen multo rariora, quam in dextra articulatione genu reperiuntur. Circuitus mensurae, quae, dum malum observaretur, paullulum vel non mutabantur, d. XXIII. m. Novembr. a. MDCCCLVII prope articulationem coxae 18″, in medio femore 19″, ante tumorem genu prominentem 18½″, a poplitea, quae putabatur, usque ad partem genu prominentem 20″,

infra genu in crure $13\frac{1}{2}''$ efficiebant. Angulus sub quo genu sinistrum flexum est, 130^{0} explet. — Valetudo generalis bona est. —

C. *Diagnosis.*

Malum senile cum Hydrope genu conjunctum in utroque, praecipue vero in sinistro genu diagnoscere me posse non prorsus injuste existimo; nec minori jure hunc morbum — praesertim, quum anamnesi totique morbi speciei pretium constituamus — in chronicam articulationis inflammationem, quam Gurlt dicit, item referre licere. Tanquam complicationes accedunt huic morbo in utraque articulatione genu corpora aliena, quae adsunt et mutationes quasi exostoticae epiphysium femoris et tibiae. In laevo tantum genu reperimus luxationem tibiae retrorsum versus ad os femoris, luxationem patellae et ossa superflua in epiphysium regione. Praeterea exstat incontinentia urinae.

D. *Prognosis.*

Prognosis propter gravitatem mali inveterati et provectiorem aetatem aegrotantis et multas complicationes sinistra fuit. Si evacuatione hydrops genu tolli potest et repositioni luxationis malum senile non impedimento est, tamen verisimillimum est ossibus

ad normam ita reductis et hydrope sublato in laeva quidem articulatione genu anchylosin existere.

E. *Decursus, Therapia, Exitus.*

Valetudo aegrotantis generalis hactenus bona erat, ceterae functiones regulis conveniebant. Aegrotus dum vita nosocomiali assuesceret, therapiae adhibendae rationibus delineatis, unica vis contraria fortasse utilis constituta est: luxationis repositio, fluidi evacuatio, tincturae Jodi infusio ad ulteriorem accumulationem hydropicam prohibendam, et anchyloseos vix vitandae exspectatio. Repositionis conatus d. IV. m. Decembris a. MDCCCLVII factus, solido tibiae margine ossiumque fragilitate ad irritum cecidit. Res quum ita se haberent, hydropis evacuatio utilitatem afferre non potuit, quare omissa est.

Antequam nova medendi ratio delineari posset, symptomata ancipita inde ex vesica urinaria advenierunt ac d. X. m. Decembr. a. MDCCCLVII accuratioris explorationis necessitatem imposuerunt. Aogrotans ad hunc usque diem quodidie pluries catheterisatus erat, quia post catheterismum incontinentia urinae semper quartam vel tertiam horae partem subsistebat atque hoc modo nisi sanatio, levatio tamen afferebatur. Catheter nisi prius semper

facile intrabat, mox tamen in vesicam urinariam perveniebat; nonnullis vero diebus ante illum, quem diximus, catheterisatio magis magisque difficilis evadebat et post catheterismum d. IV. m. Decembr. factum sanguis effundebatur nec catheter amplius intrabat. Urethrae musculatura inde ex illo tempore etiam paralysata erat, namque ut urina efflueret, facere poteras, si in loco quocunque placebat, ipsam premebas. Catheter si introducebatur usque ad locum illum, ultra quem non intrabat, primum urina, tum fluidum putridum effluebat. Stricturam secundum ea, quae diximus, cogitare non licuit, nec magis fortasse, quum paralysis exstaret, stricturam spasmaticam. Nonnisi viam praeternaturalem patefactam aut diverticulum urethrae, quod quidem in hominibus senioribus non raro accidit, formatum esse statui potuit. Contra viam praeternaturalem statuendam nihil nisi aegrotantem haud ferme ab inexercitatis catheterisatum esse dici licuit. Contra diverticulum initium subitum, egestiones purulentae atque hoc imprimis dixerunt, quod inde a Recto ex diverticulo completo ulla urina egeri non potuit, licet urina non retenta esset et catheter quasi se irretiret, d. veruntamen X. m. Decembr. — multa opera — a Guenthero Professore, V. Cl., in vesicam in-

troductus esset. Inde a Recto prostatam nullam sensimus, cujus vero loco retentus fuit catheter, quem illic tanquam per solum textus cellulosi stratum, nonnullarum circiter pagularum epistolarium crassitudinem aequans percipi existimavimus. Num vero et qui prostatae morbus adesset, inveniri non potuit. — Urina egesta phosphata triplicia microscopice magnopere adaucta, et pituitam et pus continuit. Inde ex illo tempore aegrotanti cibi appetentia elanguit, febris cum exacerbationibus vespertinis advenit, habitus universus cachecticus fuit; morbi phaenomena, pyaemiae paene signa prae se ferentia, omnem medicationem quasi contempserunt. Vehementes demum in ventre dolores, postremo pleuritidis symptomata apparuerunt, quibus mox sopor diuturnior ac mors tandem d. XVII. m. Decembr. a. MDCCCLVII exitum imposuit.

F. *Dissectionis cadaveris relatio.*

D. XVIII. m. Decembr. a. MDCCCLVII. cadaver dissectum est, unde quae secuta sunt, paucis etiam relaturus sum.

In femore sinistro autopsia luxationem et circa axem versationem confirmavit. A superiori articulationis genu fine, cum capsula glenoidali genu extensa cohaerens, folliculus pugni circiter magnitudinem aequans, fluidum

faeculentum, seropurulentum, cum singulis floccis lutosis, luteolis, membranosis continens, usque ad inferiorem medii trientis femoris terminum pertinuit. Cujus superficies interior, inferiori parti dimidiae in osse jacenti nec non ei, quae proxime supra patellam fuit, parti respondens cinereo-subrubicunda, passim irregulariter radiatis locis, paullulum elatis, maculis lacteis similibus, aut solidogelatinosis tecta; ceterum cinereo-rubicunda aut subalba, paullulum rugosa, nitida fuit. Inde ab hoc folliculo extrorsum alterius in exteriori — ut videbatur in anteriori — femoris superficie positi et superne usque ad superioris tertiae partis femoris terminum pertinentis, ostium rimae simile et in dimidiam folliculi longitudinem patens exstitit. Qui folliculus, per longitudinem dissectus ac dispansus, infra 6″, supra 4″ altus, in fine superiori 1″ latus fuit. Quae continuit, ea quae in priori folliculo fuerunt, aequiparaverunt. Superficies ejus interior partim pallida, nitida, laevis; partim cinereo-subrubicunda, singulis locis mediocri subtilitate injectis; partim locis irregulariter denticulatis aut oblongo-ovatis, elatis subalbis, raro cinereo-subrubicundis, maculis lacteis similibus conserita fuit, quibus passim flocci irregulares fibrinosi insederunt. In extremo ejus superiori et infe-

riori singula corpora fabae magnitudinem aequantia cinereo-luteola, molli-cartiloginosa, lato-filamentosa adhaeserunt, quorum alterum irregulariter denticulatum, alterum ovo similiter impressum fuit. Utriusque folliculi parietes $\frac{1}{4}$''' vel $\frac{1}{2}$''' crassi cum parietibus circumdantibus arcte coaluerant. Condylus externus femoris parti anteriori et exteriori, inde a tuberositate tibiae extrorsum in superficie tenuiter depressa, irregulari, cartilaginosa; magna mobilitate carens insedit. Loco articulationis omni prorsus cartilagine caruit, cinereo-rubicundus et filamentis textus cellulosi irregularibus ac villosis, quae ex parte cum tibia ipsum conjunxerunt, impletus fuit. Condyli tibiae externi superficies glenoidalis, excepta parte media, pinguiculis, quae magno numero in eam increverunt, majoribus minoribusve spadiceis contecta est. Caput tibiae in interiori ossis femoris latere usque ad initium fossae popliteae femoris in altum eminet. Musculus vastus internus admodum dilatus atque extenuatus in inferiori termino loci, quo cum tendone musculi recti femoris et patellae convenit, os $2\frac{1}{2}$'' longum, usque ad $1\frac{1}{2}$'' latum, supra et infra angustius, usque ad $\frac{1}{4}$'' crassum, margine irregulari continuit; quod os intra ligamentum capsulare positum, ad interiorem superficiem glenoidalem

condyli interni femoris versus concavum, extrorsum convexum est, atque extremum ejus inferius cum condylo interno tibiae articulatione conjunctum est. Os alterum, quod digiti paene longitudinem, $\frac{1}{3}''$ latitudinem habuit, 1'' supra extremum fibulae superius in exteriori latere articulationis, in quam paullulum imminuit, positum fuit. Patella inter spatium proxime super condylum internum femoris, cui superficiem suam glenoidalem obvertit, nec non primum os vastum situm jacuit. Extrema ejus pars inferior, paullulum plano-depressa, superficie glenoidali satis laevi inde ab osse vasto, quod diximus, extrorsum in superficie glenoidali tibiae interiori articulatur. Patellae magnitudo, quod ad diametrum longitudinalem spectat, normalis, quod ad latitudinalem, paullulo brevius contracta, forma prope rectangula, superficies ejus glenoidalis supra et infra parvis excrescentiis exostoticis conserita fuit. Ligamentum patellae condylum internum femoris ad normalem ejus insertionis locum transiit, multo brevius stricteque fuit intensum. Reliqua ligamenta auxiliaria genu — ligamenta lateralia et cruciata — amplius inveniri non potuerunt, et haec imprimis, quae postremo diximus, prorsus evanuerunt. Fibro-cartilago semilunaris interna articulationis genu adhuc exstitit,

externa defuit. In utroque condylo femoris cartilago singulis locis fabae magnitudinem aequantibus defecit osque, paullulum condensatum, denudatum fuit. Universi femoris musculi multo tenuiores quam alterius lateris fuerunt. Articulatio coxae sinistra exiguam extremi inferioris, ceterum normalis, complanationem exhibuit.

In genu dextro praeter hydropem exstantem omnium ossium superficies glenoidales paullulum amplificatae, maxima ex parte subrubicundae, magno numero granulorum subtilissimorum, cinereo-subalborum, rotundorum atque irregularium impletae fuerunt. Passim, praesertim in condylo interno, procursus cartilaginis, grani milii vel fabae magnitudinem aequantes, cinereo-albi, molles, denticulati inventi sunt. Superficierum glenoidalium margo numerosis corporibus plano-elatis, dimidii vel trium pisorum magnitudinem aequantibus, passim confluentibus, circumscriptis, cartilagineis conseritus fuit. Superficies interior mollium partium glenoidalium cinereo-rubicunda vel spadicea, irregulariter areolata, singulis corporibus usque ad grani milii magnitudinem aequantibus, ceterum iis, quae jam diximus, paribus impleta fuit. Patella multo latior, paullo altior, ceterum pariter ac reliquae partes glenoidales

solidae constituta. Dexter ejus quadrans cum reliquis partibus massa perpendiculari, angusta, quasi ligamentosa, arcte cohaesit magnumque exostosium numerum exhibuit. In reliquis partibus glenoidalibus, praecipue ligamentis cruciatis, nec non partibus, quae proxime ea circumdant, numerosa corpora angusto- aut lato-filamentosa, cinereo-alba, usque ad fabae magnitudinem et supra, cartilaginibus ossibusque similia insederunt, nec non numerosi villi glenoidales — qui germanice *„Gelenkzotten“* dicuntur — minores majoresque inhaeserunt.

Cerebrum, meninges, larynx, glandula thyreoidea normalia fuerunt.

Emphysema senile exiguum, pigmentatio pulmonum magna exstitit. Exsudatio fibrinosa recens exigua super inferiorem lobi inferioris sinistri pulmonum partem cum duabus circiter unciis fluidi serosi in cavo pleurae, nec non compressio partis pulmonum respondentis exigua. Bronchitis chronica mediocris. Cor normale, laxum. Atheroma aortae ceterarumque arteriarum exiguum. Inter musculos superficiales ventris et cutem, nec non inter illos et musculos rectos, imprimis vero inter musculos internos ventris et peritonaeum largum fluidum subviridi-subluteum, paullulum sero-purulentum inventum est, quod nusquam supra umbilicum

pertinuit, sursum versus diminutum, ad lineam albam largissimum fuit, atque inde ab illa decrescens ad quodcunque latus quatuor paene digitos tendebat. Partes pus illud concludentes ceterum non mutatae fuerunt. In alvo nusquam pus liquidum. Cavi pelvis nec non totius regionis hypogastricae organa substantia tenui, usque ad unam lineam crassa, subviridi-lutea, crouposa, solute inter se conglutinata fuerunt. Musculus psoas et iliacus a partibus iis subjacentibus, ceterum normalibus, fluido tenui, purulento sursum elati; in tota regione vesicam urinariam circumdante substantiae subdensae, subviridi-luteae, facile diffluentis foci positi fuerunt, ipsi vel cerasi magnitudinem aequantes, venae vesicae urinariae paene omnes thrombis satis recentibus, passim tantum veterioribus obturatae. Atrophia senilis haepatis, splenis, renium. Ureteres, stomachus, tractus viscerum, glandulae mesentericae normalia. Vesica urinaria magnitudinis mediae; membrana muscularis 1‴ vel $1\frac{1}{2}$‴ crassa, introrsum trabiformiter procurrens, membrana mucosa modice crassior facta, in procursuum summo ubique magnopere injecta fuit, passim varicositates parvae exstiterunt. Collum vesicae urinariae dilatatum. In partis prostaticae urethrae parte anteriori ac pariete sinistro foramen rotundum,

lentis magnitudinem aequans, ex quo fluidum glaucino-cinereum, tenue, parvis floccis commixtum processit, et quod in parvum cavum, nucis juglandis magnitudinem aequans, laevigato-rotundum, parietibus villosis, cinereo-fuscis circumdatum introduxit. Quod cavum intra prostatam situm fuit, in qua praeterea complures foci, pisi magnitudinem superantes, pure flavo densoque impleti exstiterunt. Urethra ceterum et partes genitales normalia. —

II. *Necessaria singularum complicationum expositio.*

A. *Consideratur totum morbi.*

Primi Mali genu senilis cum Hydrope genu ejusque complicationibus conjuncti casus ex Hibernia per Colles, R. Adams, R. W. Schmith sub nomine: „*chronic-rheumatic arthritis*“ nobis traduntur. Ejusmodi casus etiam varie denominatos varieque aestimatos, omnes paene chirurgi nobis cogniti multique anatomiae pathologicae periti memoriae tradunt. Ex iis, qui diligentius animum ad morbum adverterunt atque accuratius eum descripserunt, commemoraverim Ioannem Barthelium de Sibold, Boyer, Nélaton, Wenzelium Gruber, Astley Cooper, Rokitansky

et GURLT. — Hydropem genu cum Malo senili vere effici inflammatione, vel ipsum symptoma inflammationis esse contendere audeo praecedentibus auctoribus, quibus recte fidem habere licet; et ii quoque casus, de quibus EMMERT [2]), BOYER [3]) secutus, dicit: *„Die Wassersucht ist Folge von Atonie der Capillarien und der aufsaugenden Gefässe“* certe partim inter inflammationes numerari possunt. — Distinguendum vero est inter chronicam articulationis genu inflammationem et inter acutam. — Nihil dicam hoc loco de infiltratione tegumentorum circa articulationem genu jacentium. — Multum inter se differunt et quod attinet ad morbi decursum et ad therapiam adhibendam. Ut paucis verbis proferam differentiam: inflammationes acutae subito excitantur, articulatione vehementer dolorem sentiente; nunquam vero tantum hydropem ostendunt quam chronicae. Quemadmodum subito nascitur inflammatio acuta, tam subito saepissime evanescit et medicus laetatur, quod medicamenta vim habuerunt. Quod ad chronicam inflammationem attinet, ait EMMERT [1]): *„Sie ist häu-*

---

2) *Lehrbuch der Chirurgie. Stuttgart* 1850. *Bd. I. p.* 851.

3) *Abhandlungen über die Knochenkrankheiten und die dabei angezeigten Operationen von dem BARON VON BOYER. Uebersetzung von TEXTOR. Würzburg* 1819. *Bd. II.*

4) L. c. p. 369.

ßig Folge einer acuten, doch tritt auch anfangs gleich die Entzündung schleichend und langsam auf", idque saepissime sine ullo dolore fit, nam Nélaton [5]) dicit: *„On voit, en effet, quelque fois du liquide s'accumuler dans une articulation sans que la plus petite douleur annonce sa venue; le malade ne s'en aperçoit même qu'alors qu'il y est très abondant, et si ce n'était le volume anomale du membre affecté il n'aurait pas songé à consulter le chirurgien."* Quemadmodum acuta articulationis genu inflammatio doloribus excellit, ita chronica quam maximo hydrope; et vis ea medicamentorum in acuta inflammatione probata in chronica saepissime deficit. De aethiologia totius status pauca tantum addere difficile est; quomodo enim certas quasdam proferre potes causas morbi, qui tam acute obrepere solet? Certe aegrotans interrogante medico causam inveniet morbi tam lente currentis; quam vero si certis momentis aetiologicis asserere volemus, magnam copiam conditionum aetiologicarum incerta quadam augeremus. Maxime censeo inclinationi certi individui momenti quid attribuendum esse sententiamque Nelatonis probandam esse, qui dicit: *„Certains constitu-*

---

5) *Elemens de pathologie chirurgiale par A. Nelaton. Tom II. Paris* 1847.

tions, certains tempéraments paraissent favoriser le développement de l'hydrarthrose: ainsi on le voit survenir chez les sujets debilités par les excès, ou doués d'un tempérament lymphatique avec une facilité désespérante.“ — Denique adjiciam Corpora quoque aliena causam praebere inflammationis et inde hydropis, ut Nélaton etiam commemorat: *„La présence de concretions ou de corps étrangers dans l'article — — — — peuvent souvent aussi déterminer l'hydrarthrose.“*

B. *Considerantur abnormitates ossium et cartilaginum.*

a) Malum senile.

Abalienatio haec ossium et cartilaginum, quae malum senile vocatur: haec quasi exostotica ossium asperitas, porositas et fragilitas aut sclerosis, partes glenoidales voluminosiores, usura denique cartilaginum testes sunt inflammationis articulationis. — Hydrops genu existere potest in universali quoque hydrope et in eo malo, quod si non ad inflammationem chronicam pertinet Emmert, praecedente Boyer — ut jam supra [6]) memoravi — exprimit hisce verbis: *„Die Wassersucht“* — scilicet articulationum — *„ist Folge von Atonie der Ca-*

6) V. p. 26. init.

pillarien und aufsaugenden Gefässe." Supervacaneum est nunc amplius de his dicere, quum in compendiis omnibus de chirurgia et anatomia pathologica Malum senile describatur et in historia morbi casus perspicue sit prolatus.

b) *Neoplasmata ossium.*

Duo ossium neoplasmata in sinistra articulatione hydropica certe non decerpta sunt osteophyta aut partes ossium defracta, sed in tendonibus recens formata. Quaeritur tantummodo, quibus de causis exorta sint. Duplici modo oriri possunt: primum cogitare possis loco patellae luxatae nova ossa sesamoidea nata esse; sed altera opinio verisimilior est: vi contraria mechanica, tensione musculorum ad patellam se inserentium luxatione facta, ubi neoplasmata sita sunt, inflammationem ortam esse et, propter inclinationem epiphysium neoplasmata ossium progignendi, exsudationes inflammatas ossificatas et fortasse etiam eam ossificationem ossibus effectam esse perspicuum est. Praeterea in aliis musculis paribus inflammationem excitantibus mechanicis momentis effecta sunt similia ossium neoplasmata. In memoriam revoco notissimum id germanice: „*Reiterknochen*" et aliud, nostro sermone „*Exercirknochen*" vocatum

neoplasma ossium. Quae omnia EMMERT[7]), WUNDERLICH[8]), BOCK[9]) et alii ossificatam fibrinosam exsudationem vocant. Inter ea etiam, quae modo memoravi, ossificationes in musculo glutaeo maximo boum et vitium suffragium in equis — germanice: „*Spath*“ — numeranda esse existimo. Neoplasmata corpora aliena ossificata esse ut supponamus causa non est, quae cogit.

c) *Luxationes.*

In articulatione genu sinistri — ad quam maxime animum attendimus — duae luxationes inveniuntur; quarum, quamvis eodem impulsu, propter eandem turbationem — quasi sponte, ut ita dicam — ortarum, tamen alia post aliam consideranda est.

aa) *Luxatio tibiae.*

Si eam luxationem spontaneam vocamus, quae oritur mechanicis viribus non vehementer influentibus, in conatu tantum normaliter artu morboso utendi, haec luxatio certe inter spontaneas referri potest. Si in Cun-

---

7) V. p. 26. [2]). p. 492.

8) *Handbuch der Pathologie und Therapie.* 2. *Aufl. Stuttgart* 1853. *Bd. II. p.* 353.

9) *Lehrbuch der pathologischen Anatomie.* 3. *Aufl. Leipzig* 1852. *p.* 404

RONTE DR. IOANNIS PARTELII DE SIBOLD [10]) C. C. DE SIBOLD ejusmodi casus luxationum spontanearum rarissimos esse dicit, tamen mihi consentiendum est EMMERTO [11]), J. L. PETITO [12]), NÉLATONI et aliis, ex omnibus momentis aetiologicis Hydropem genu saepissime praebere causam, ut existat. Qua de causa, NÉLATON refert: *„Nous avons déjà dit, que lorsque l'épauchement était abondant, il pouvait luxer les os en allougeant leur moyen d'union.“* — Ossis femoris depravationem, quam supra in historia morbi memoravi, ex eo pendere existimo, quod aegrotans pedem quam commodissime collocare studuit, aut quod priori tempore repositionis conatus facti sunt; quamvis non prorsus abnuam aegroto incommode pedem insistente, in tanto hydrope, etiam luxationem talem, qualis erat, oriri potuisse. — Denique, quamquam vix credibile mihi videtur, quomodo in casu, de quo agitur, in luxationis momento distorsio facta sit, tamen proferam sententiam, quam probavit A. COOPER et VELPEAU, luxationem tibiae distorsione effici posse. —

---

10) *Chiron von* DR. JOH. PARTEL V. SIBOLD. 1. *Bd.* 1. *Stück. Nürnberg u. Salzbach* 1805.

11) V. p. 26. [2]), p. 852.

12) *Traité sur les maladies des os. Vol. II.* 1749. *p.* 359.

bb) Luxatio patellae.

Auctore Itardo[13]) luxationes spontaneae patellae sola laxatione oriri possunt ligamentorum auxiliarium articulationis. Boyer[14]) affirmat deficiente deformitate condyli femoris patellam sponte luxari non posse. Ego quidem censeo, si adest hydrops genu, condylum femoris normalem luxationem spontaneam patellae non impedire; nam patella hydrope tantopere a condylo remota est ut, etiamsi plane normalis, luxationem ejus prohibere nequeat. Bona mente hanc nostram luxationem patellae quasi spontaneam tantum vocare possumus; nam arbitror eam ex luxatione tibiae profectam una cum illa ortam esse. Musculus quatriceps femoris basi patellae se inserens hydrope partim atrophus, partim praeter modum expansus fuit: non vero ligamentum patellare, quod etiam contractum fuit. Sed non opus est constituere, neque luxationem alterius musculi vasti femoris, quam Cooper, neque contractionem alterius, quam Guérin postulat, ad luxationem requiri, quippe quae simpliciter inter ea, quae supra memoravi, positionis mutatione spinae tibiae, cui se inserit ligamentum patellare, orta esse potest. —

13) *Journal der Medicin von* Corvisart, Leroux *u.* Boyer *Bd. I.*

14) V. p 26. [3]).

C. *Considerantur mutationes molliorum partium circa articulationem genu.*

a) Mutationes hydrope factae.

Dextera articulatio genu hydropica respondet ei hydropis genu formae, quam saepenumero videmus, et quae plurime describitur; itaque praecipue animum advertamus ad sinistram hydropicam genu articulationem. Enormis hydropis genu sinistri cum tribus segmentis suis extensionem ad solam articulationem pertinere nullo modo verisimile est. Bursa mucosa musculi quatricipitis femoris ut degeneratione hydropica implicita fuerit, et necesse est et fieri potuit, quum — quod Wenzelius Gruber [15]) satis demonstravit et quod etiam in minori hydrope genu observandi ipsi mihi occasio fuit — non constans bursa mucosa musculi quatricipitis, quae in quinto quoque vel sexto tantum individuo invenitur, cum ejusdem capsula glenoidali — quemadmodum etiam, raro tamen, bursa mucosa inter musculum gastrocnemium femoris

---

15) *Beiträge zur Anatomie, Physiologie und Chirurgie von Wenzel Gruber.* 1. *Abthlg. II. Ueber die durch entzündliche Exsudation bedingte, krankhafte Anschwellung des Schleimbeutels, hinter der Sehne des* Musculus extensor quatriceps femoris *uber der* Patella, *als einen weitern und neuen chirurgisch anatomischen Beitrag zur Lehre von den Schleimbeuteln in der Knieregion.* —

et m. semimembranosum fem. et rarissimo bursa mucosa ligamenti patellaris — non raro communicet. Credibile paene est hanc quoque extensionem non sufficere, ut hydrops prope articulationem coxae porrigatur, nisi diverticulorum formatio bursae mucosae prorsus abnormis locum habuit; ac profecto Wenzelius Gruber[16]), Boyer[17]) et Nélaton[18]) casus observaverunt, in quibus bursa mucosa musculi quatricipitis usque ad tertiam ossis femoris partem superiorem pertinuit. Idem vero Boyer[19]) etiam bursam mucosam dirumpi posse docet. Wenzelius Gruber[20]) casum enarrat, in quo bursa mucosa m. gastrocnemii interni et m. semimembranosi dirupta est. Nélaton[21]) denique: *„En fin"*, inquit, *„on a cité des cas de rupture de la synoviale par le liquide accumulé en trop grand quantité, lequel est alors infiltré dans les tissus ambians. Cette terminaison très rare a été ob-*

---

16) V. p. 33 [15]).

17) V p. 26. [3]). p. 455.

18) V. p 27. [5]).

19) V. p. 26. [3]). p. 852.

20) *Ueber die durch Wassersucht bedingte krankhafte Erweiterung des zwischen dem* Musculus gastrocnemius internus, *dem* Musculus semimembranosus *und der Kniegelenkkapsel gelagerten Schleimbeutels in chirurgisch-anatomischer, chirurgisch-diagnostischer und operativer Beziehung von* Dr. med. et chir. *Wenzel Gruber. Leipzig* 1846.

21) *Livre XIX, chap. XV. f. III. p.* 23 (*édition Malgaine*).

servée plusieurs fois au genou.“ Si bursa mucosa, ut modo dixi, in morbi casu, de quo agitur, vere rupta esset, nova quidem cysta se formaret necesse fuisset, quae loco diruptae bursae mucosae serum circumdedisset. Serum dico, quod in inflammatione articulationis genu chronica invenire solemus, quamquam autopsia magis fluidum purulentum ostendit. Fluidum — arbitror — non initio purulentum fuisse, sed effectum tantum esse pyaemia aegrotum conficiente, cujus origo in abscessu prostatae quaerenda est. — De mutatione partium mollium circa articulationem genu pauca tantum dici possunt. Quod ligamenta auxiliaria evanescunt — de sinistra praecipue genu articulatione verba facio — quod musculi atrophi facti sunt, causa ponenda esse videtur in mechanica compressione hydrope commota. — Variam tincturam partium glenoidalium internarum genu dextri et sinistri partim ex chronica inflammatione, partim ex pyaemia letali ortam esse nulla est dubitatio. —

b) Corpora aliena.

Corpora aliena cavorum synovialium et serosorum, praecipue capsulae articulationis genu jam a. MDLIV exposita sunt primum ab A. Paré; eum secutus est a. MDCXCI

Pechlin, a. MDCCXXVI. A. Monro; post eum Simson, Morgagni, Bromfield, Middleton, Gooch, Bell, Abernethy, Desault, Sabatier, Theden, Boyer; postea omnes, qui de hoc morbo scripserunt.

Quomodo oriantur corpora aliena, inter se dissentiunt scriptores, vel — ut verius dicam — corpora aliena ut existant, pro variis conditionibus, hae variae sunt causae: Paré, Monro, Coquebert, Bischet, Hunter, Velpeau dicunt corpora aliena ex sanguine, partibus ossium vel cartilaginum defractis, aut arthriticis exorta esse. De origine corporum alienorum opinionem, cujus primus Laënnec, deinde Béclard et A. Cooper fuerunt, Gurlt[22]) hisce verbis protulit: „*also an der Stelle, wo sich constant die Osteophytbildungen, mit welchen die zu Gelenhkörpern sich umgestaltenden Neubildungen übrigens identisch zu sein scheinen, vorfinden; wobei ferner, durch eine Tendenz der neugebildeten Knorpel- oder Knochenmassen nach dem Gelenk hin, die Synovialhaut eingestülpt und endlich zu einem Stiele verlängert wird, welcher unter Umständen bei beträchtlicher Verdünnung zerreissen und den Gelenhkörper frei werden lassen kann.*" Tertiam opinionem his praecedentibus non minus po-

22) V. p. 6. [1]).

tiorem agnoscit GURLT, qui vult ea similiter oriri atque filos glenoidales — germanice: „*Gelenkzotten*“ — a ROKITANSKY [23]) descriptos — quorum textura ex tela cellulosa, panniculo adiposo, cartilagine, et substantia ossium composita esse potest — ex hypertrophia scilicet fillosorum processuum — germanice: „*Franzenartigen Fortsätzen*“ — in statu normali in bursis mucosis et vaginis synovialibus, rarius tamen, quam in capsulis synovialibus existentium. Praeterea THEDEN [24]) arbitratur haec praeternaturalia cartilaginosa neoplasmata glandula compressa gigni; BIDDER [25]) synovia imbibitas cellulas epitheliales esse; HYRTL [26]): „*es sind wahre Gerinnungen einer faser- und eiweissstoffreichen Synovia.*“ Corpora aliena reperiuntur in omnibus articulationibus, saepissime in genu [27]), praeterea in bursis mucosis, praesertim in degeneratis; in animum revoco corporibus alienis

---

23) *Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Jahrg.* 7 1851. *p.* 2

24) *Neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzneikunst und Arzneigelahrtheit von J. CHR. ANT. THEDEN. I. Thl. Berlin und Stettin* 1782. *p.* 99.

25) *Zeitschrift der rationalen Medicin. B. III. H.* 1.

26) *Handbuch der topographischen Anatomie und ihrer praktisch medicinisch-chirurgischen Anwendungen. — II. Bd. Wien* 1847.

27) *CONSTATT. Handbuch der medicinischen Klinik. Bd. I.* 1843. *S.* 288.

impletum *Anglo-Saxonum „housemaid's knee"* et *„miner's elbow"*, quem Gurney appellat, et corpora aliena in illa degeneratione bursae mucosae tendinum flexorum circa carpum, quam Cruveilhier et Dupuytren describunt et quam nos vocamus: *„Hydatidengeschwulst"*; quin etiam corpora aliena describuntur in cavis serosis [28]) — in pericardio — reperta. In casu, de quo agitur, plurima corpora aliena invenimus in dextra minus aegrotante articulatione genu, duo tantum notatu digna in sinistra. Num forte inflammatione chronica an pyaemia letali corpora aliena in genu sinistro rursus delata sint, dici non potest; sed Verneuit [29]) casum refert alienorum corporum abscedentium. Quomodo orta sint in casu narrato expositu difficile est. In genu sinistro invenimus permultos filos glenoidales, ergo hic corpora aliena ex hypertrophicis filis glenoidalibus orta esse infitiari non possumus; quamvis nos respicientes magnam inclinationem ad neoplasmata exostotica, ea, quae Laënnec de eorum ortu disserit, haud plane abnuamus. Minus probabile est corpora aliena ex sanguine et ossium aut cartilaginum partibus defractis exorta esse. Cor-

---

28) *Albert's Erläuterungen III*, 39

29) *Mémoires de la société de chirurgie de Paris. Paris* 1853. *Tom. III Fasc.* 3 *et* 4. *pp* 259 – 618.

pora vero aliena grani milii magnitudinem aequantia, partes interiores articulationis circumdantia, ut Hyrtl dicit: *„Gerinnungen einer faserstoff- und eiweissreichen Synovia“*, inflammatione excitata esse, negare non audeo. — Duo corpora aliena, de quibus dixi, in sinistra articulatione genu reperta, modo a Laënnec descripto orta esse existimaverim. Nisi inveniamus in iis filamenta, paene opinemur exsudationes inflammatas esse, iis similes, ex quibus ossium duo neoplasmata supra narrata provenerunt.

De prostatae morbo tantum morbi casum complicanti jam in historia morbi necessaria dicta sunt. — Praterea hic non locus est accuratius prostatae morbum explicandi, qui alicubi describendus est. —

THESES.

I.

Bursa mucosa musculi quatricipitis femoris non semper adest.

II.

Bursae mucosae circa articulationem jacentes cum ea communicare possunt.

III.

Corpora aliena, quae saepissime in hydrope genu inveniuntur, causa quoque hydropis genu esse possunt.

IV.

Distinguendum est accurate inter acutam articulationis genu inflammationem et chronicam.

V.

Tincturae Jodi injectionem adhibitam ad sanandum hydropem in parte aliqua corporis humani existentem saepe sequuntur recidivae.

VI.

Tetanus et trismus et pyaemia formidines chirurgorum.